

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 4777
4 februari
2016

Advies Raad van State betreffende het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG

Nader Rapport

Kenmerk 829825-140916-WJZ
Den Haag, 13 november 2015

Aan de Koning

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 22 september 2015, no. 2015001596, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 22 oktober 2015, no.W13.15.0326/III, bied ik U hierbij aan.

De Afdeling advisering heeft een vraag in verband met de toelichting van de wijziging van artikel 3.6.4, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg (Blz). Zij adviseert de toelichting te wijzigen dan wel het ontwerpbesluit aan te passen.

In de toelichting bij de wijziging van artikel 3.6.4, eerste lid, wordt gesteld dat ten aanzien van de mogelijkheid dat de verzekerde vervoerskosten declareert zonder dat daarbij de in de regel verplichte overeenkomst met de zorgverlener is gesloten, het niet stellen van bedoelde voorwaarde een uitzonderingssituatie betreft en dat 'er een maximum aan wordt gesteld'.[1] Naar aanleiding van de opmerking van de Afdeling advisering is bedoelde passage uit de toelichting aangepast. De passage leidt namelijk tot het misverstand dat het hier zou gaan om (een maximum aan) het kunnen declareren van vervoerskosten.
Uitgangspunt is dat het declareren van vervoerskosten gaat op basis van een vaste overeenkomst met de vervoerder of inbegrepen bij zorgovereenkomst met zorgverlener. In de praktijk is echter gebleken dat dit niet altijd mogelijk is. Er zijn ook incidentele vervoerskosten. Het betreft hier echter uitzonderingssituaties. In 90% van de gevallen kan in de regel vooraf een overeenkomst worden gesloten.
Bij de incidentele vervoerskosten zal de pgb-budgethouder een losse declaratie vervoer indienen bij SVB, het zorgkantoor toetst dan of de budgethouder vervoerskosten mag declareren. Na goedkeuring van het zorgkantoor kan door de SVB aan de budgethouder zelf worden uitbetaald. Het bedoelde maximum ziet op de afspraak van uitvoerende instanties exorbitante declaraties (declaraties boven een bepaald maximum) dubbel te checken. Uitvoerders zullen bovenmatig ingediende vervoerskosten extra toetsen alvorens de kosten te vergoeden.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt het Blz aan te passen aan de wijze waarop door de Wlz-uitvoerder zorgkantoor DSW B.V. bij de zorginkoop van 2015 is geopereerd, namelijk alsof haar twee zorgkantoorregio's als één regio functioneerden. DSW heeft toen één inkoopbeleid en één contracteerruimte voor beide regio's gehanteerd. De gemaakte afspraken met zorgaanbieders die werkzaam waren in beide regio's zijn toen samengevoegd tot één afspraak. De samenvoeging van de twee zorgkantoorregio's van DSW tot één regio geschiedt middels een wijziging van artikel 4.2.1 Blz.

De redactionele opmerkingen van de Afdeling advisering zijn verwerkt en hebben geleid tot een aanpassing van de toelichting.

Ik moge U hierbij het ontwerp-besluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn.

[1] Toelichting, Algemeen, onder Vervoerskosten.



Advies Raad van State

No. W13.15.0326/III
's-Gravenhage, 22 oktober 2015

Bij Kabinetsmissive van 22 september 2015, no.2015001596, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG, met nota van toelichting.

Het ontwerpbesluit wijzigt het Besluit langdurige zorg (Blz) met betrekking tot de begripsomschrijving van de logeervoorziening, van kleinschalig wooninitiatief en het vergoeden van vervoerskosten uit een persoonsgebonden budget (pgb).

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het besluit vast te stellen, maar acht inzake het onderdeel declaratie van vervoerskosten een nadere motivering of aanpassing van het ontwerpbesluit aangewezen.

1. Maximum aantal declaraties vervoerskosten

Zorgkosten kunnen slechts uit een pgb worden bekostigd als de verzekerde met de desbetreffende zorgverlener een overeenkomst heeft gesloten.[1] Het ontwerpbesluit maakt het mogelijk dat deze voorwaarde niet geldt in geval van vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt.[2] Reden hiervoor is dat ook incidenteel vervoer uit het pgb moet kunnen worden bekostigd. In de toelichting wordt benadrukt dat het niet stellen van bedoelde voorwaarde een uitzonderingssituatie betreft en dat 'er een maximum aan wordt gesteld'.[3]

Het in de toelichting bedoelde maximum wordt niet geregeld in de tekst van het ontwerpbesluit. Overigens wordt uit de toelichting niet duidelijk of het bedoelde maximum zal worden gesteld aan het aantal declaraties per persoon of het totale bedrag dat wordt besteed aan incidentele vervoerskosten. Daarbij wijst de Afdeling er wellicht ten overvloede op dat als het zorgkantoor geen rechtsgrond heeft om declaraties boven een bepaald maximum uit het pgb te bekostigen, het een verzoek om declaratie dat een maximum te boven gaat niet kan weigeren.

De Afdeling adviseert de toelichting naar aanleiding van het voorgaande te wijzigen dan wel het ontwerpbesluit aan te passen.

2. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging in dezen een besluit te nemen, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De waarnemend vice-president van de Raad van State,
J.G.C. Wiebenga.

[1] Zie artikel 3.6.4, eerste lid, Blz.
[2] Dit is vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, Wet langdurige zorg.
[3] Toelichting, Algemeen, onder Vervoerskosten.



Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no.W13.15.0326/III

– In de toelichting telkens het Voorstel van wet houdende Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (zonder: 'en het Burgerlijk Wetboek') op juiste wijze aanhalen.
– In de toelichting Algemeen onder 'kleinschalig wooninitiatief' de eis van gezamenlijke inkoop van zorg door bundeling van pgb's benoemen en deze niet duiden als inhoudelijke eis voor wooninitiatief.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Besluit van ..... houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 september 2015, kenmerk 829831-140916-WJZ;

Gelet op de artikelen 3.1.1, tweede lid, 3.3.3, eerste en zesde lid, en 3.3.5, vierde lid, van de Wet langdurige zorg en artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ....., no. .....);

Gezien het nader rapport van van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ....., kenmerk .....;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 3.1.3 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid komt te luiden:

   1. Logeeropvang als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, van de wet omvat het gedurende maximaal 156 etmalen per kalenderjaar door verzekerde logeren in een voor hem beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt.

2. In het tweede lid wordt ‘maximumaantal’ gewijzigd in: maximum aantal.

B

Artikel 3.1.4 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef van het tweede lid wordt ‘kleinschalige’ vervangen door: kleinschalig.

2. Het tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:

   a. minimaal drie en maximaal zesentwintig bewoners een persoonsgebonden budget als bedoeld in de wet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet ontvangen voor zorg en hiervoor door bundeling van persoonsgebonden budgetten gezamenlijk de zorg inkopen.

3. In het tweede lid, onderdeel b, wordt ‘artikel 1 van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens’ vervangen door: artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen.

4. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

   3. Een verzekerde die inwoont bij een ouder, pleegouder of pleegoudervoogd als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet wordt niet aangemerkt als bewoner van een kleinschalig wooninitiatief.

C

Artikel 3.6.2, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt ‘een verzekerde’ vervangen door: de verzekerde.

2. In onderdeel d wordt ‘bij gecontracteerde zorgaanbieders’ vervangen door: bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder.



D

In artikel 3.6.3 wordt na ‘bij ministeriële regeling’ ingevoegd: te.

E

Artikel 3.6.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede als derde lid genummerde lid wordt vernummerd tot het vierde lid.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

> 5. In afwijking van het eerste en het tweede lid kan de verzekerde zelf betalingen verrichten ten laste van zijn persoonsgebonden budget indien het gaat om kosten verbonden aan vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de wet waarvoor de verzekerde geen schriftelijke overeenkomst heeft gesloten.

F

In artikel 3.6.5, eerste lid, wordt ‘kunnen’ vervangen door: kan.

G

In artikel 3.6.7 worden de onderdelen c tot en met f geletterd b tot en met e.

H

In artikel 3.7.2, derde lid, wordt na ‘het desbetreffende land’ ingevoegd: bij.

ARTIKEL II

In artikel 3, eerste lid, onder b, onder 2º, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG wordt ‘of 11.1.5’ vervangen door: , 11.1.5 of 11.5.1.

ARTIKEL III

1. Artikel I, onderdelen B, onder 1 en 3, en C tot en met G, treden in werking met ingang van 1 januari 2016 en werken terug tot en met 1 januari 2015.

2. De artikelen I, onderdelen A en B, onder 2 en 4, en II treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip en werken terug tot en met 1 januari 2015.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Het is wenselijk gebleken het Besluit langdurige zorg (Blz) op een aantal punten aan te passen. Allereerst wordt het besluit gewijzigd in verband met de resultaten van een heroverweging van de voorwaarden die in de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn gesteld met betrekking tot de logeervoorziening. Daarnaast wordt de definitie van kleinschalig wooninitiatief aangescherpt. Tot slot wordt er een regeling getroffen voor het vergoeden van vervoerskosten uit een persoonsgebonden budget (pgb). De wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG heeft te maken met het bij koninklijke boodschap van PM ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en het Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken PM) in de Wlz opgenomen subsidiegrondslag voor orthocommunicatieve behandeling van autisme.
Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om een aantal tekstuele misslagen te corrigeren.

Logeeropvang

De aanpassing van het voorschrift met betrekking tot de logeeropvang hangt samen met het voorstel om de Wlz op dit punt te wijzigen in het bij koninklijke boodschap van PM ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en het Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken PM). In de Wlz is thans geregeld dat een pgb-houder in het geval van logeren, als in artikel 3.1.1 van de Wlz bedoeld met logeeropvang, naast de zorgkosten alleen de verblijfskosten uit zijn pgb vergoed kan krijgen indien hij dit doet in een instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten (artikel 3.1.1, eerste lid, onder g, van de Wlz). Deze voorwaarde is in de Wlz opgenomen om excessen tegen te kunnen gaan die voordien onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) konden plaatsvinden omdat naast de zorg ook het verblijf uit het pgb mocht worden bekostigd. Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wlz in de Eerste Kamer[1] is toegezegd om deze eis te evalueren. Uit deze evaluatie[2] blijkt dat door het stellen van de WTZi-eis bij logeeropvang dit doel weliswaar wordt bereikt maar eveneens ongewenste neveneffecten heeft. Met name voor kleinschalige woonvoorzieningen blijkt het moeilijk om te kunnen voldoen aan de op grond van de WTZi gestelde transparantie-eisen met betrekking tot de bestuurstructuur. Het gevolg is dat in die gevallen de verblijfskosten van het logeren niet uit het pgb kunnen worden betaald en de budgethouder dus deze zelf moet bekostigen. Dat werpt een te grote drempel op voor broodnodige respijtzorg. Daarom is besloten om de WTZI-eis voor logeeropvang te laten vervallen (in het bij koninklijke boodschap van PM ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en het Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken PM)). Daarvoor in de plaats wordt nu voorgesteld dat logeeropvang dient te geschieden in een voor de verzekerde beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg geniet. Een beschermende woonomgeving is een veilige woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. De samenhangende zorg moet tot gevolg hebben dat er tijdens logeeropvang sprake is van een integraal zorgaanbod geboden door de logeeropvangaanbieder en genoten door de verzekerde zodat de verzekerde tijdens de logeerperiode geen andere zorgkosten hoeft te maken. De begrippen beschermende woonomgeving en samenhangende zorg kennen we uit de Lijst niet-verzekerde pgb-zorg.
Er is dus gekozen voor meer inhoudelijke beoordeling van de door de budgethouder gewenste aanbieder van logeeropvang. Zorgkantoren kunnen zo meer maatwerk leveren. Dat maatwerk is lastiger uitvoerbaar. Daar staat tegenover dat zorgkantoren in de Lijst niet-verzekerde pgb-zorg met elkaar, in overleg met cliëntenorganisaties, nader de inhoudelijke eisen aan logeeropvang kunnen duiden. Ook hebben ze ten opzichte van het verleden meer instrumenten/momenten om te controleren en zo nodig door te vragen, en dat vooraf in plaats van achteraf. De instrumenten zijn: het budgetplan, het bewustkeuzegesprek, het vooraf keuren van de zorgovereenkomst met zorgbeschrijving. Achteraf kan met behulp van de materiële controles en huisbezoeken door zorgkantoren worden nagegaan of wat in de zorgovereenkomsten is gesteld in de praktijk ook wordt nageleefd en kan worden getoetst of van een dergelijke woonomgeving daadwerkelijk sprake is.

In de wijziging van de logeeropvangvoorziening wordt ook het aantal etmalen dat maximaal kan worden gelogeerd aangepast naar 156 etmalen per jaar, waarbij weer wordt aangesloten bij het

---

[1] Kamerstukken I 2014/2015, nr. 9, item 8.
[2] Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 68.



maximaal aantal etmalen dat onder de AWBZ mogelijk was. In het Blz was een maximum aantal van 104 etmalen opgenomen.
Het voornemen is deze aanpassing met ingang van 1 januari 2015 in werking te laten treden.

Kleinschalig wooninitiatief

Met betrekking tot kleinschalig wooninitiatief worden twee wijzigingen aangebracht. Ten eerste wordt een passage opgenomen die bij de invoering van het Blz weggelaten is ten opzichte van de AWBZ, en wordt in ongeveer dezelfde bewoordingen als onder de AWBZ toch weer toegevoegd. De passage met inhoudelijke eisen voor een wooninitiatief wordt weer opgenomen omdat bij het ontbreken van de AWBZ-omschrijving nu meer initiatieven als een kleinschalig wooninitiatief zou kunnen worden aangemerkt. Daarmee zouden meer budgethouders dan voorheen een beroep kunnen doen op de toeslag op het pgb voor verzekerden die in een kleinschalig wooninitiatief wonen.
De tweede wijziging betreft het mee laten tellen van budgethouders uit de drie andere domeinen om aan de definitie van kleinschalig wooninitiatief te voldoen. Zonder deze toevoeging krijgen Wlz-budgethouders geen toeslag voor mensen die wonen in kleinschalige wooninitiatieven als de andere bewoners een pgb krijgen uit een ander domein.

Vervoerskosten

In het geval van vervoerskosten blijkt het onmogelijk om altijd een overeenkomst te sluiten met een vervoersbedrijf. Er zijn incidentele losse ritjes die ook gedeclareerd moeten kunnen worden, bijvoorbeeld in het geval iemand normaal gebruik maakt van mantelzorg maar die een keer ziek is. Geregeld wordt dat – in afwijking van hetgeen in het algemeen geldt voor vergoedingen uit een pgb – voor het kunnen vergoeden van kosten van vervoer bij gebrek aan een schriftelijke overeenkomst met de vervoerder de Sociale verzekeringsbank (SVB) de kosten van vervoer rechtstreeks aan de verzekerde kan vergoeden indien gebruik gemaakt wordt van het daarvoor beschikbaar gestelde declaratieformulier. Het betreft hier uitzonderingssituaties. Het zorgkantoor zal akkoord geven dat er vervoerskosten op deze wijze gedeclareerd mogen worden. Er wordt ook een maximum aan gesteld. In 90% van de gevallen kan vooraf een overeenkomst worden gesloten.

De uitvoeringsaspecten van deze aanpassingen zijn afgestemd met de SVB en Zorgverzekeraars Nederland (ook Per Saldo en de VNG zijn bij de afstemming betrokken geweest).

Fraude

Dit besluit is getoetst op fraude.
Omdat de invoering van de WTZi-eis bij logeeropvang in de Wlz een fraudemaatregel was, verhoogt het loslaten van deze eis het potentiële risico op fraude. Daarom ben ik met alle betrokken partijen (Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, het CIBG en de Nederlandse Zorgautoriteit) een traject gestart om te komen tot een normenkader voor zorgkantoren zodat zij een aanvraag voor logeeropvang daarop kunnen beoordelen. Door betrokken partijen is het bovengenoemd normenkader ontwikkeld waardoor het risico op fraude wordt verkleind.

De wijzigingen met betrekking tot het kleinschalig wooninitiatief en vervoerskosten wordt geen toename in de mogelijke frauderisico's verwacht. Om fraude te voorkomen zal de SVB de eerste keer dat er een declaratie van vervoerskosten wordt ingediend contact opnemen met het zorgkantoor. Zorgkantoor moet akkoord geven op vervoerskosten.

Financiële gevolgen

In de AWBZ was het ook voor de Wlz-doelgroep toegestaan om drie etmalen per week gebruik te maken van logeeropvang. Het voor de Wlz beschikbare budget is niet verlaagd met de introductie in de Wlz van de maximumgrens van twee etmalen. Het ligt dan ook niet in de rede nu het Wlz-budget te verhogen.
Aan de overige onderwerpen van dit besluit zijn geen financiële gevolgen verbonden.

Administratieve lasten

De onderwerpen van dit besluit leiden niet tot aanvullende of vermindering van administratieve lasten.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I, onderdeel A (onder 1)

Wegens het vervallen van de WTZi-voorwaarde is het noodzakelijk geworden de logeervoorziening als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz nader af te bakenen. Geregeld wordt dat – wil een pgb-houder naast de zorgkosten ook de verblijfskosten uit het pgb vergoed krijgen – het logeren moet plaatsvinden in een voor de verzekerde beschermende woonomgeving waar hij samenhangende zorg geniet. Een beschermende woonomgeving is een veilige woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. De samenhangende zorg moet tot gevolg hebben dat er tijdens logeeropvang sprake is van een integraal zorgaanbod geboden door de logeeropvangaanbieder zodat door de verzekerde tijdens de logeerperiode geen andere zorgkosten worden gemaakt. Het gaat dus niet alleen om een bed om in te slapen maar ook om de zorg die tijdens dat logeren nodig is. Deze aanvullende zorg moet door de logeeropvangaanbieder zelf geboden worden, het is niet de bedoeling dat de verzekerde een of meerdere zorgverleners apart contracteert om deze zorg te verlenen. Omdat in een vakantiepark veelal geen sprake is van een beschermende woonomgeving of samenhangende zorg zal de verzekerde die hier een aantal dagen doorbrengt, in dat geval deze verblijfkosten zelf moeten betalen. Indien het logeren plaatsvindt bij familie van de verzekerde, kan hij de verblijfskosten alleen uit zijn pgb vergoed krijgen in het geval sprake is van logeeropvang waarbij de logeerinstelling voldoet aan de normen van 'beschermende woonomgeving' en 'samenhangende zorg'.
In artikel 3.1.3 wordt ook het aantal etmalen dat maximaal kan worden gelogeerd aangepast naar 156 etmalen per jaar. In het geldende artikel was een maximum aantal van 104 etmalen opgenomen. Cliëntenorganisaties en VGN hebben erop gewezen dat het aantal van 104 etmalen beduidend lager is dan de drie etmalen per week (maximaal 156 etmalen per jaar) die tot 1 januari 2015 mogelijk waren bij de aanspraak kortdurend verblijf in de AWBZ. Met de aanpassing naar 156 etmalen is geen sprake van een verruiming, maar wordt weer aangesloten bij het maximum van 156 etmalen (52 weken maal drie dagen) dat tot 1 januari 2015 onder de AWBZ mogelijk was. Waar logeeropvang wordt ingezet ligt het zwaartepunt op thuis wonen waarbij de samenhangende zorg aan de verzekerde primair door de eigen omgeving wordt geboden in een voor verzekerde veilige woon- en leefomgeving. In die situaties wordt logeeropvang ingezet met als doel ontlasting van één of meerdere mantelzorgers. De logeeropvang (tot maximaal 156 etmalen) is dus te karakteriseren als aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling. In tegenstelling tot logeeropvang ligt bij verblijf als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wlz het accent van de zorg op het wonen in een instelling gedurende een groot deel van het jaar. Dat is het geval als verzekerde op basis van zijn zorgprofiel meer dan 156 dagen per jaar in een instelling woont. Dit betekent overigens niet dat, indien iemand kiest voor verblijf c.q. wonen in een instelling, hij daar persé 365 dagen per jaar moet verblijven. Hij kan ook op gezette tijden elders verblijven, bijvoorbeeld in het ouderlijk huis. Het is in de Wlz op basis van een flexibele invulling van het zorgprofiel mogelijk dat de cliënt gedurende de week in een instelling verblijft en in het weekend elders. Een voorbeeld hiervan is dat een kind door de week in de instelling woont en in het weekend weer bij zijn ouders is. Een ander voorbeeld is parttime verblijf, waarbij een minderjarig kind of een jongvolwassene het wonen in een instelling in de even weken afwisselt met het wonen in het ouderlijk huis in de oneven weken. Het gaat hierbij doorgaans om situaties waar op een gestructureerde manier wordt toegewerkt naar volledig wonen in de instelling. In beide voorbeelden is geen sprake van logeeropvang als aanvulling op de zorg in thuissituatie maar gaat het om verblijf in een instelling (het daadwerkelijke woonadres van de verzekerde vanwege het feit dat hij daar de meeste malen zal overnachten)[3]. In de Wlz wordt een zorgprofiel niet afgegeven voor minder dan 365 etmalen per jaar. Het gaat immers om mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Het zorgprofiel kan wel dusdanig flexibel worden ingevuld dat cliënten naast het hoofdverblijf in de instelling (meer dan 156 dagen per jaar) op gezette tijden elders verblijven. Hiermee wordt binnen de Wlz aangesloten bij de flexibele verzilvering van de zorgindicatie zoals dat in de AWBZ mogelijk was voor indicaties voor een zorgzwaartepakket.

Artikel I, onderdelen A, onder 2, B, onder 1 en 3, C, D, E, onder 1, F, G en H

In deze onderdelen zijn technische wijzigingen opgenomen.

Artikel I, onderdeel B, onder 2

In dit onderdeel wordt artikel 3.1.4, tweede lid, onderdeel a, gewijzigd. Daarin is de definitie van een

[3] Artikel 1.1, onderdeel o, onder 1°, van de Wet basisregistratie personen.



kleinschalig wooninitiatief opgenomen. Er is pas sprake van een kleinschalig wooninitiatief indien de bewoners een pgb ontvangen voor zorg en hiervoor door bundeling van pgb gezamenlijk zorg inkopen. Dit vereiste gold al op grond van de Regeling subsidies AWBZ en was per abuis niet opgenomen in het Blz.
Verder wordt in de definitie opgenomen dat bij het bepalen of er sprake is van een kleinschalig wooninitiatief – naast bewoners die een pgb ontvangen op grond van de Wlz – ook bewoners worden meegeteld die een pgb ontvangen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet.

Artikel I, onderdeel B, onder 4

Gezien de inhoudelijke samenhang is er voor gekozen het voorschrift uit artikel 5.15, tweede lid, van de Regeling langdurige zorg over te hevelen naar artikel 3.1.4 van het Blz (nieuw derde lid). Als er meer dan twee budgethouders verblijven op één woonadres voldoet de woonsituatie aan de definitie van een kleinschalig wooninitiatief en ontvangen de budgethouders een verhoging van het pgb. In het nieuwe derde lid wordt geregeld dat een budgethouder die woonachtig is in een ‘thuissituatie’ niet als bewoner van een kleinschalig wooninitiatief wordt aangemerkt. Dit is het geval indien de budgethouder woonachtig is bij zijn ouder, pleegouder of pleegoudervoogd.

Artikel I, onderdeel E, onder 2

Artikel 3.6.4 regelt dat de verzekerde met iedere zorgaanbieder of mantelzorger die hij met zijn pgb wil betalen een schriftelijke overeenkomst moet sluiten en dat betalingen door de SVB moeten worden verricht. In dit onderdeel wordt mogelijk gemaakt dat er voor vervoer geen schriftelijke overeenkomst wordt gesloten en dat de SVB in dat geval de kosten van vervoer rechtstreeks aan de verzekerde kan vergoeden na het indienen van een factuur voor de kosten die de verzekerde zelf vooraf heeft betaald. Het gaat hierbij om vergoeding van incidentele vervoerskosten waarvoor geen schriftelijke overeenkomst is afgesloten.

Artikel II

In dit artikel wordt artikel 11.5.1 van de Wlz aan artikel 3, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG toegevoegd. Met de bij koninklijke boodschap van PM ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en het Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken pm) wordt in artikel 11.5.1 van de Wlz een grondslag opgenomen voor het verlenen van subsidie door het Zorginstituut voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. De desbetreffende zorg dient echter niet van prestatiebeschrijvingen en tarieven te worden voorzien, zodat nu deze subsidie in onderdeel b wordt opgenomen.

Artikel III

Het voornemen is dat de bepalingen van dit besluit in werking treden op 1 januari 2016 en zullen terugwerken tot en met 1 januari 2015. De wijzigingen in het kader van de logeeropvang krijgen terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015 omdat het met name voor kleinschalige woonvoorzieningen moeilijk blijkt te zijn te voldoen aan de eisen uit de WTZi. Ook voor die kleinschalige woonvoorzieningen willen we het mogelijk maken in 2015 logeeropvang aan te bieden.
Gebleken is dat het niet mogelijk is om voor incidentele vervoerskosten vooraf een schriftelijke overeenkomst te sluiten. Om het toch mogelijk te maken dat de kosten van vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wlz worden vergoed per 1 januari 2015, treden die wijzigingen met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015 in werking. Ook voor de wijzigingen met betrekking tot het kleinschalig wooninitiatief is het wenselijk om het met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015 in werking te laten treden. Op deze manier kunnen budgethouders die onder de nieuwe definitie van een kleinschalig wooninitiatief vallen, in 2015 de verhoging, bedoeld in artikel 5.13, vierde lid, van de Regeling langdurige zorg ontvangen.
Het zijn geen belastende maatregelen.
De inwerkingtreding van een aantal onderdelen (artikelen I, onderdelen A en B, onder 2 en 4, en II) is afhankelijk van de inwerkingtreding van een daaraan ten grondslag liggende wijziging van de Wlz (in het bij koninklijke boodschap van PM ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en het Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken PM). Deze onderdelen zullen op een nader bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip in werking treden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,